

447 高カルシウム血症合併卵巣癌におけるPTH関連蛋白 (PTHrP) の関与—症例報告

香川医大

山城千珠, 加藤賢朗, 神保利春

〔目的〕 卵巣癌において骨転移を伴わない高カルシウム血症は、稀ならず見られる合併症であるがその原因が究明されたという報告は極めて稀である。今回我々は、再発 granulosa cell tumor で高カルシウム血症を呈した症例を経験し、PTHrP がその発症に関与していたと考えられたので報告する。〔症例〕 59才、20年前卵巣腫瘍 (granulosa cell tumor) により腫瘍摘出および放射線治療を受けている。今回、胸・腹水および肝内嚢腫により加療したが高カルシウム血症により死亡した。血清カルシウム値は最大 16.7 mg/dl、血清磷値は 2.5~3.7 mg/dl であった。剖検時の病理組織診断は squamous metaplasia を伴った granulosa cell tumor という極めてめずらしい組織型であった。血中 PTH、 PGE_2 および $1.25(OH)_2VitD_3$ 値は正常範囲内であった。〔方法〕 1) 血清 PTHrP 値を抗 PTHrP-C 端抗体を用いた RIA により測定した。2) 剖検時採取した腫瘍組織を 2N 酢酸で抽出し、上記のごとく RIA により測定した。3) 上記のごとく抽出した腫瘍組織を用いて SDS ポリアクリルアミド電気泳動後免疫染色を行なった。4) ホルマリン固定、パラフィン包埋した腫瘍組織切片を用いて PTHrP の局在を ABC 法に準じて免疫染色を行なった。

〔成績〕 1) 血清 PTHrP 値は 1095 pmol/l (正常コントロール 30 pmol/l 以下) と高値を示した。2) 腫瘍組織中 PTHrP 値は 3 pmol/g 湿重量と高値であった。3) 腫瘍組織中 PTHrP 分子は 18 および 24 K Dalton にバンドを認めた。4) 免疫組織化学では PTHrP は、granulosa cell tumor の squamous metaplasia の部分に局在していた。

〔結論〕 本例の高カルシウム血症の原因は、腫瘍細胞による PTHrP の産生によるものと考えられた。

448 腹腔内、後腹膜腔に3回再発を繰り返した悪性莢膜細胞腫の1症例

新潟県立がんセンター新潟病院

大島隆史、金子亨、丸橋敏宏、高橋威、笹川重男

〔緒言〕 悪性莢膜細胞腫は極めて稀な卵巣腫瘍であり、またその組織学的診断は困難で文献的に報告例も少ない。今回我々は、脂肪染色陽性で、10 high power field に mitosis 30-40 を確認し、上記と診断し得た稀な卵巣腫瘍が、治療に抵抗性を示し、腹腔や後腹膜腔に3回再発を繰り返した症例を経験したので報告する。〔症例〕 52歳、未婚、未産婦、家族歴・既往歴に特記すべきことはなし。初回手術所見は、左卵巣が手拳大、ダグラス窩腹膜に癒着しており、内部は軟で脂肪様、出血、壊死が著明であった。右卵巣は正常大であったが、表面の一部ががん性壊死状であった。腹水は少量あり、細胞診は陽性であった。病理組織所見は両側卵巣に紡錘形細胞が見られ胞体は淡明で high power field で 30-40 の mitosis が認められ、Sudan III 染色陽性であった。以上より最終診断は悪性莢膜細胞腫とした (卵巣癌 II c 期)。術後化学療法 (FCAP3 コース) 行なったが、半年後に大網に再発し腫瘍摘出術、養子免疫療法を行なった。その病理所見は初回卵巣原発巣と同様であった。さらに、10ヶ月後左横隔膜下に再発し、化学療法を行うも腫瘍縮小傾向認められず、3回目の腫瘍摘出術を行なった。病理組織所見は前回よりも多形性が強くなっていた。再び、2年後に左周腎筋膜の外側後腹壁に再発し、4回目の腫瘍摘出を行なった。その後8ヶ月経過しているが現在 NED である。〔結語〕 悪性莢膜細胞腫には化学療法や放射線療法が有効であったとする報告もあるが、本症例では化学療法や免疫療法が奏功せず、幸い転移巣が孤立性限局性であったため手術療法により長期延命し得た症例と考えられる。